



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Incidencia y evolución del síndrome compartimental abdominal en aneurismas de aorta rotos tratados con endoprótesis

D.J. Rojas Esquivel*, E. Marín Manzano, Á. Fernández Heredero, T. Hernández Ruíz, N.A. Concepción Rodríguez y L. Riera de Cubas

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 15 de junio de 2016; aceptado el 7 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Síndrome compartimental abdominal;
Hipertensión intraabdominal;
Aneurisma de la aorta abdominal;
Aneurisma roto;
Procedimientos endovasculares

Resumen

Objetivo: Estudiar la incidencia, evolución y manejo del síndrome compartimental abdominal (SCA) en los aneurismas de aorta infrarrenal rotos (AAAr) tratados con endoprótesis en nuestro centro.

Material y metodología: Estudio observacional retrospectivo. Analizamos todos los pacientes tratados con endoprótesis urgentes desde octubre de 2001 a diciembre de 2015. Incluimos solo pacientes con aneurismas de aorta infrarrenal rotos, excluyendo los AAA sintomáticos. Estudiamos la incidencia, evolución y tratamiento del SCA. Establecimos diagnóstico de SCA con una presión intraabdominal medida en vejiga >20 mmHg, más el desarrollo de una nueva disfunción orgánica. Analizamos variables preoperatorias y postoperatorias para SCA. Utilizamos test exacto de Fisher y U de Mann-Whitney para el análisis estadístico.

Resultados: Durante el periodo analizado se implantaron 65 endoprótesis urgentes, de ellas 42 fueron por aneurismas de aorta infrarrenal rotos. La edad media fue 77 ± 8 años; el 98% fueron hombres. De los 42 pacientes estudiados, 9 (21,4%) fallecieron en quirófano. La incidencia de SCA en los 33 pacientes restantes fue 18,2% (6/33 pacientes). La mortalidad en SCA fue 66,7 frente 18,5% para los que no desarrollaron SCA ($p=0,034$). Se realizó laparotomía descompresiva en 4 pacientes (4/6), siendo la mortalidad en estos pacientes del 50 frente al 100% para los que no se realizó laparotomía descompresiva ($p=0,4$). Se asociaron con desarrollo de SCA la acidosis pre- y postoperatoria (57,7 vs. 7,7%, $p=0,01$), coagulopatía preoperatoria (41,7 vs. 4,8%, $p=0,01$), tensión sistólica <90 mmHg preoperatoria (46,2 vs. 0%, $p=0,002$) y administración >3 litros de cristaloides/24 h en postoperatorio (38,5 vs. 5%, $p=0,02$). Los pacientes con SCA recibieron intraoperatoriamente $8 \pm 3,6$ concentrados de hematíes vs. $2 \pm 2,7$ ($p=0,002$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doctorojas@gmail.com (D.J. Rojas Esquivel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.09.003>

0003-3170/© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Abdominal compartment syndrome;
Intra-abdominal hypertension;
Abdominal aortic aneurysm;
Rupture aortic aneurysm;
Endovascular procedures

Conclusiones: Estos hallazgos confirman que el SCA es una patología frecuente que asocia una elevada mortalidad en pacientes con AAAr tratados con endoprótesis. El compromiso hemodinámico importante y la administración de grandes cantidades de cristaloides intravenosos y politransfusión durante el manejo asocian mayor incidencia de este síndrome.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Incidence and outcomes of abdominal compartment syndrome after endovascular aneurysm repair in ruptured aortic aneurysms

Abstract

Objective: To study the incidence, evolution and management of abdominal compartment syndrome (ACS) in ruptured abdominal aortic aneurysms (RAAA) after endovascular aneurysm repair.

Material and methods: Retrospective observational study. We analyzed all emergency EVAR performed from October 2001 to December 2015. Only RAAA were included. Symptomatic aortic aneurysms were excluded. We studied the incidence, evolution and management of ACS. Diagnosis of ACS was established with intraabdominal pressure more than 20mmHg plus the development of a new organic dysfunction. Preoperative and postoperative variables were analyzed for ACS. Fisher exact test and Mann-Whitney U-test were used for the statistical analysis.

Results: Sixty-five emergency EVAR were performed during the analyzed period, 42 were RAAA. The mean age was 77 ± 8 years; 98% were men. Nine of 42 patients (21.4%) died in the operating room. The incidence of ACS in the 33 remaining patients was 18.2% (6/33 patients). The mortality for ACS was 66.7% vs 18.5% ($p=0.034$). Decompressive laparotomy was performed in 4 patients (4/6). The mortality after decompressive laparotomy was 50% vs 100% ($p=0.4$). The incidence of ACS for postoperative acidosis was 57.7% vs 7.7% ($p=0.01$), for preoperative coagulopathy 41.7% vs 4.8% ($p=0.01$), for preoperative systolic blood pressure <90 mmHg 46.2% vs 0% ($p=0.002$). The incidence of ACS after overload of more than 3 liters of crystalloids per 24 hours in the postoperative period was 38.5% vs 5% ($p=0.02$). Patients with ACS received intraoperatively 8 ± 3.6 packed erythrocytes vs 2 ± 2.7 ($p=0.002$).

Conclusions: These findings confirm that ACS is a common disease that is associated with a high mortality in patients with RAAA after EVAR. Patients with a compromise hemodynamic status, multiple transfusions and those with overload of intravenous crystalloids during management were associated with higher incidence of ACS.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de hipertensión intraabdominal (HIA) y su forma más grave, el síndrome compartimental abdominal (SCA), son complicaciones que se presentan con relativa frecuencia (25-85%) en los pacientes graves ingresados en unidades de cuidados intensivos por diferentes patologías médicas y quirúrgicas¹. El SCA se define como una HIA >20 mmHg asociada a una nueva disfunción orgánica². Existen diferentes condiciones clínicas que se han asociado a este síndrome, entre ellas la disminución de la distensibilidad abdominal, el aumento del contenido intraabdominal, la presencia de edema intersticial intraabdominal, la obesidad ($\text{IMC} > 30$) y el shock^{2,3}. El paciente con aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) presenta muchas de estas condiciones, por lo cual es un paciente de alto riesgo para el desarrollo de SCA. La mortalidad asociada a este síndrome en AAAr varía del 62 al 83%^{4,5}. Esta complicación es prevenible y tratable, por lo cual su diagnóstico oportuno es de importancia vital^{1,6}.

Aunque los efectos de la hipertensión intraabdominal son conocidos desde el siglo XIX, el síndrome compartimental abdominal no fue descrito hasta 1984 por Kron, en pacientes sometidos a cirugía aortoiliaca⁷. Desde entonces se ha producido un verdadero aumento del número de publicaciones sobre las consecuencias del aumento de la presión intraabdominal (PIA)^{1-3,5,6,8-14}. Además la World Society for Abdominal Compartment Syndrome (WSACS) ha estandarizado el método de medición de la PIA y ha establecido definiciones y recomendaciones que han permitido emplear un lenguaje común así como elaborar protocolos diagnósticos y terapéuticos para HIA y SCA². La WSACS estableció cuatro grados de HIA basados en la PIA obtenida por medición transvesical. Se recomienda un manejo conservador en fases iniciales (grado I PIA 12-15 mmHg y grado II PIA 16-20 mmHg), con analgésicos, diuréticos, coloides, relajantes musculares y una vigilancia estrecha de los cambios de PIA^{2,15}. En fases avanzadas (Grado III PIA 21-25 mmHg y Grado IV PIA >25 mmHg) recomiendan laparotomía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596395>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596395>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)